

Пришляк Олександра Ярославівна¹, Процик Андрій
Любомирович¹, Кондрин Оксана Євгенівна¹,
Андрусишин Любов Іванівна²

ПАТОГЕНЕТИЧНА КОРЕКЦІЯ КЛІНІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ У ХВОРИХ НА ЛЯМБЛІОЗ

¹Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології,
Івано-Франківський національний медичний університет,
²Івано-Франківська обласна клінічна інфекційна лікарня,
м. Івано-Франківськ, Україна

*Pryshlyak Olexandra Yaroslavivna¹, Protsyk Andrii Lubomyrovich¹,
Kondryn Oxana Evhenivna¹, Andrusyshyn Liubov Ivanivna²*
**PATHOGENETIC CORRECTION OF CLINICAL FEATURES
FOR PATIENTS WITH GIARDIASIS**

¹*Department of Infectious Diseases and Epidemiology,
Ivano-Frankivsk National Medical University,*
²*Ivano-Frankivsk Regional Infectious Hospital,
Ivano-Frankivsk, Ukraine*

E-mail: infection@ifnmu.edu.ua; Pryshlyak O. Y.

Актуальність. На даний час не викликає сумнівів, що кишкові паразитози чинять виражений патологічний вплив на людину і мають велике медико-соціальне значення. Серед протозойних інфекцій найчастіше зустрічається лямбліоз. Це захворювання поширене повсюдно і в багатьох країнах його відносять до числа найчастіших кишкових паразитозів людини. У клініці лямбліозу провідне місце займає диспептичний синдром з ураженням гепатобіліарної системи. Лямбліозна інвазія, особливо внаслідок довготривалого перебігу захворювання, характеризується також порушенням співвідношення нормальної мікрофлори кишечника (дисбактеріоз). Останній час проведено багато досліджень щодо етіотропного лікування лямбліозу, та, водночас, відносно

невелика кількість наукових праць присвячена застосуванню покращеної патогенетичної терапії. У зв'язку з цим продовжуються пошук і розробка нових способів лікування хворих з цим захворюванням.

Мета роботи. Підвищити ефективність лікування хворих на лямбліоз шляхом удосконалення патогенетичної терапії з урахуванням клініко-лабораторних особливостей.

Матеріали та методи. Під спостереженням знаходилося 34 дорослих пацієнти в період з серпня 2015 р. по березень 2016 р., у яких було виявлено збудника в калі за допомогою паразитоскопії. Серед обстежених 16 (47,2%) чоловіків та 18 (52,8%) жінок. Середній вік пацієнтів становив $27,4 \pm 0,8$ років.

Пацієнти були розділені на 2 групи. Хворі обидвох груп отримували етіотропне лікування із застосуванням препарату орнідазол. Пацієнти 1-ої групи отримували традиційну базисну терапію, яка включала, ентеросорбенти, ферментні, антигістамінні препарати. Лікування пацієнтів 2-ої групи, окрім традиційної терапії, доповнювалось силімарином (по 1 таблетці 3 р/д 21 день) та біоспорином (по 1 капсулі 2 р/д 14 днів).

Результати дослідження. У обстежених хворих на лямбліоз спостерігались прояви наступних клінічних синдромів: диспептичний (88,2%), алергічний (64,7%) та астено-невротичний (58,8%). Зміни мікрофлори кишечника виявлено у всіх хворих: I ступінь – 12 (29,4%) пацієнтів, II ступінь – 10 (35,3%) пацієнтів.

Після проведеного лікування тривалість основних синдромів у пацієнтів 2-ї групи в порівнянні з хворими 1-ої групи скорочувалась у середньому на 2-3 дні. За результатами лабораторних та інструментальних методів дослідження виявлено, що при обстеженні на дисбактеріоз хворих (2-ї групи) з I-II ступенем дисбактеріозу після закінчення лікування повністю нормалізувався кількісний та якісний склад мікрофлори кишечника. У пацієнтів 1-ої групи ознаки дисбіозу

I-го ступеня повністю зникали, а при II ступені зберігалися у 4-х пацієнтів (11,7%). Результати ультразвукової діагностики свідчать, що дискінезія жовчовивідних шляхів (ДЖВШ) зустрічалась в обох групах пацієнтів приблизно однаково: 1-ша група – 12 (35,3%), 2-га – 13 (38,2%). Після проведеної терапії ДЖВШ спостерігалася у хворих 2-ої групи в 1,5 раза рідше. Повторне виявлення лямблій в калі через 21 день після лікування з використанням препаратів біоспориноу та силімарину зареєстровано у 3 (8,8%) обстежуваних, у той час у пацієнтів 1-ої групи - у 6 (17,6%) ($p < 0,05$).

Висновки. 1 У пацієнтів з лямбліозом найчастіше спостерігались прояви наступних синдромів: диспептичний (88,2%), алергічний (64,7%) та астено-невротичний (58,8%), що відповідає загальній тенденції для даного захворювання.

2 При вивченні ефективності лікування у хворих на лямбліоз виявлено кращу клініко-лабораторну ефективність при застосуванні удосконаленої схеми патогенетичної терапії із використанням біоспориноу та силімарину, що підтверджено скороченням тривалості основних клінічних синдромів захворювання в середньому на 2-3 дні, зменшенням частоти повторного виявлення лямблій у 2 рази ($p < 0,05$).